
NR-6
1934
DROGA
DO ZDROWIA

PIELĘGNOWANIE CHORYCH

Żażywanie lekarstw i stosowanie się do pewnych wskazówek lekarza, to jeszcze nie wszystko, jeśli chodzi o ratowanie chorego człowieka. Trzeba mu stworzyć takie warunki, żeby mógł czuć się jaknajlepiej i szybko wracać do zdrowia. Najczęściej w pielęgnowaniu chorego robimy wiele błędów.



Pokój, w którym leży chory, powinien być czysty, możliwie duży. Umieszczanie chorego w najmniejszym i najgorszym pokoju może mieć duży, ujemny wpływ na przebieg choroby. Pokój musi być wietrzony staranniej i częściej, niż pokój człowieka zdrowego. W nieuzasadnionym lęku przed „zaziębieniem" starannie zamykamy okna, a nieszczęśliwy chory leży w smrodzie i zaduchu, które pogarszają jego stan. Wietrzenia nie można zaniedbywać nawet w zimie. Jeżeli chory poci się tak, *iż* wskutek bezpośredniego, zbyt szybkiego ochłodzenia, mógłby się zaziębić, radzimy sobie w ten sposób, że w sąsiednim pokoju otwieramy okno na dłuższy czas, a po jego zamknięciu szeroko otwieramy drzwi do pokoju chorego.

Chorego należy utrzymywać w jaknaj większej czystości. Należy mu często zmieniać pościel i bieliznę i w miarę możności dokładnie go myć. Całe ciało bez wielkiego trudu można wycierać wilgotną rękawicą, do wody dobrze jest wlać trochę spirytusu, oczywiście nieskażonego; zapobiega to odleżynom i odświeża skórę. Również odświeża chorego i przynosi ulgę zwłaszcza w wysokiej gorączce wytarcie twarzy wodą kolońską.

Należy w pokoju tępić muchy i nie pozostawiać resztek jedzenia, brudnych naczyń, niepotrzebnych sprzętów.

Oświetlenie pokoju nie powinno być zbyt jaskrawe, gdyż męczy wzrok chorego.

W pokoju chorego i w całem mieszkaniu, w którem przebywa, powinna panować jaknajwiększa cisza, gdyż chorego drażni nawet taki hałas który dla zdrowego bywa obojętny, a wiemy, jak ważną rzeczą dla leczenia jest nerwowy stan pacjenta...

Pielęgnujący musi zwracać baczną uwagę na swoje zachowanie przy chorym. Powinien on zachowywać bezwzględny spokój i być opanowany. Przesadna krzątanina, rzucanie się, wpadanie w panikę uniemożliwia dobre wykonanie czynności, jakie są konieczne w każdej chwili przy chorym, przyczem niepotrzebnie niepokoją chorego. Pielęgnujący powinien być pogodny, pewny siebie i nawet miną swą nie powinien zdradzać przed chorym jego ciężkiego stanu.



Zdrowych, przedewszystkiem zaś dzieci, znajdujące się w mieszkaniu, należy jaknajbardziej oddzielić od chorego nawet wówczas, kiedy ma się do czynienia z chorobą niewinną.



Po umyciu i nakarmieniu chorego, po każdem zetknięciu się z nim pielęgnujący musi starannie myć ręce, dodając do wody jakiegoś środka odkażającego.

Dobrze jest mieć do rozporządzenia specjalne ubranie, chociażby jakiś płaszcz lub fartuch, przeznaczony do noszenia przy chorym, aby nie wynosić z pokoju chorego zarazków i nie przynosić ich na sobie do chorego z miasta po zetknięciu się z innymi ludźmi, o których zdrowiu przecież nie wiemy nic pewnego. Chory powinien mieć osobno myte naczynia, talerze, szklanki.

Oczywiście, poza tem wszystkiem najważniejszym obowiązkiem pielęgnującego jest ścisłe stosowanie się do wskazówek lekarza. Nie wolno ich zmieniać ani uzupełniać na własną rękę, bez zezwolenia lekarza. Jeśli chory jest rozdrażniony, domaga się czegoś, czego mu lekarz zakazał, należy mu spokojnie wytłumaczyć, iż wbrew nakazom lekarskim nie wolno niczego zrobić. W żadnym wypadku nie można „dla świętego spokoju" ustępować zachciankom chorego, sprzeciwiającym się lekarskim postanowieniom. *L.*



PRZYGOTOWANIE DZIECKA NA DNI MOŻLIWEJ CHOROBY

Lekarz musi wciąż zwalczać opór dziecka, gdy ma je badać. Dobrze znane są sceny krzyku i ucieczki chorego, powodujące prośby lub groźby, a czasem i łzy bezradnej matki. Oczywiście, badanie jest w tych warunkach bardzo utrudnione i tylko wprawny lekarz cel swój osiąga, tracąc jednak przytem dużo czasu. Ileż czasu i irytacji możnaby było zaoszczędzić, gdyby rodzice i wychowawcy byli rozsądniejsi i przezorniejsi!...

Niema bodaj jednego dziecka, któreby się bez lekarza wychowało, dlatego matki muszą przygotować dzieci do badania lekarskiego!

Każda matka czy wychowawczyni, winna pilnie dziecko obserwować. Codzienna kąpiel pozwala dokładnie oglądnąć ciałko dziecka, jego skórę tak, żeby już drobne zmiany nie uszły bacznemu oku i skierowały dziecko wcześnie do lekarza. Tak być powinno. Niestety, wciąż jeszcze widzi się w poradniach i przychodniach matki, które nie potrafią odpowiedzieć na najprostsze pytania n. p.: „czy dziecko dobrze sypia? "— „Jakie ma stolce?" itp. Dla dziecka, dokładnie obserwowanego w czasie zdrowia, choroba nie będzie tem, czem się często staje: zboczeniem i zaburzeniem wychowania. Matki często narzekają, że dziecko w czasie choroby „rozpieściło się" i stało się nieznośne. Winne temu są najczęściej same matki, które zapominają, że i w czasie choroby nie wolno zaniedbać wychowywania, że porządek, punktualność odżywiania oraz czystość ciała muszą i w chorobie być utrzymane.

Już podczas mierzenia ciepłoty musi zwykle lekarz staczać wielką wojnę z dzieckiem. Możnaby temu łatwo zapobiec, gdyby matki i w czasie zdrowia od czasu do czasu kontrolowały ciepłotę dziecka. Pożytek z tego byłby podwójny: po pierwsze, dziecko oswoiłoby się z termometrem i przyzwyczaiłoby się do mierzenia ciepłoty, a powtóre, matka czasem z podwyższonej ciepłoty zorjentowałaby się, że dziecku coś dolega, i odwrotnie — nieraz mogłaby się uspokoić gdyby sama podejrzewała, że dziecko jest chore, a znalazła prawidłową ciepłotę.

A teraz o największej bolączce: o zaglądaniu do gardła. Wszyscy lekarze wiedzą, że nawet dzieci, które podczas badania zachowywały się spokojnie, zawodzą i bronią się, gdy się im zagląda do ust. Dlatego doświadczeni lekarze odkładają ten zabieg na koniec badania, licząc się z tem, że przez zaglądanie do gardła mogą stracić sympatję, którą poprzednio zyskali u badanych przez siebie dzieci. Niewątpliwie sprawa badania gardła przechodziłaby u dzieci gładziej, gdyby matki również zaglądały dzieciom do gardła. Urządzić to można, np. proponując zabawę w zaglądanie do gardła. Najpierw sama matka szeroko otwiera usta, co dziecko natychmiast naśladuje; potem matka przytrzymuje sobie język i śmieje się przytem, jakby to było bardzo przyjemne. Oczywiście i dziecko chce spróbować jak to wygląda i wkrótce zabawa „w zaglądanie do gardła" jest uprawiana z równem powodzeniem, jak pieczenie babek z piasku. Przytem matka, która często zagląda dziecku do gardła, wcześnie zauważy wszelkie nieprawidłowości, jak zaczerwienienie lub naloty, i wporę zgłosi się z chorem dzieckiem do lekarza.

Są jeszcze i inne zabawy, któremi można dziecko przyzwyczaić do badania lekarskiego np. matka może położyć rękę na klatce piersiowej i pukać tak jak to robi „wujek doktór". Oczywiście dzieci, tak wychowywane, będą spokojne podczas badania lekarskiego bo się go nie będą bały. Ułatwi to z pewnością sytuację lekarzowi i matce!

A teraz o braniu leków. I do tego można dziecko przyzwyczaić przez „zabawę w branie leków" podobnych jak np. sok malinowy. Jak się jednak zachowują matki? Przypuśćmy, że lekarz proponuje podanie oleju rycynowego. „Fe! — oleju moje dziecko napewno nie weźmie!" — Oto częste słowa, które matka rzuca oczywiście, wobec małego pacjenta, a on potem stosuje się tylko do przepowiedni matki. Gdyby zaś matka w takiej chwili uśmiechnęła się i powiedziała: „Aha! Dziś bawimy się w branie lekarstw", napewno obeszłoby się bez scen.

Wreszcie wspomnieć muszę o straszeniu dzieci lekarzem. „Jeśli nie będziesz jadł, zawołam doktora" — oto często słyszane groźby. Nic przeto dziwnego, że dziecko, któremu lekarza przedstawiano w czasie zdrowia, jako potwora, pożerającego niegrzeczne dzieci, w czasie choroby boi się go jeszcze więcej i krzyczy, gdy go zobaczy. Dziecko, wychowywane przez rozsądną matkę, która w czasie zdrowia przygotuje je do badania lekarskiego, ułatwi w czasie choroby zadanie lekarzowi i osobie pielęgnującej, a po chorobie — dziecko nie będzie nieznośne i „rozpieszczone".

Dr. Marja Englowa.

O KRZYWICY („ANGIELSKIEJ CHOROBIE“)



Dziecko z krzywicą



Krzywica



Zmiany krzywicze u dziecka

Nazwę swą angielska choroba zawdzięcza anglikowi Glissonowi, który pierwszy zebrał i opisał jej objawy. Ponieważ zaś Glisson za główne znamię choroby angielskiej uważał skrzywienie kręgosłupa, nazwał ją od nazwy greckiej: „rachis“ — „kręgosłup“ — rachitis.

Angielska choroba występuje nie wyłącznie w Anglji, lecz równie częsta jest we wszystkich krajach Ameryki i Europy. Statystyki wykazują, że w miastach środkowej Europy około 90% dzieci, sztucznie karmionych, wykazuje znamiona krzywicy, przyczem dodać trzeba, że dzieci, żyjące w nędzy i w niehigjenicznych warunkach, częściej przechodzą krzywicę. Ostatnio spotyka się mniej ciężkich kalectw, jako następstw krzywicy, zwłaszcza od czasu, gdy poznano istotę choroby i nauczono się ją leczyć. Pojedyńcze przypadki krzywicy zdarzały się już w starożytności: już u Rzymian znajdujemy wzmianki, że dzieci Rzymianek miały krzywe nogi. Widać jednak, że nie były to przypadki częste, bo ani w sztuce tj. w rzeźbach, ani też na szkieletach ówczesnych nie znajdujemy objawów krzywicy. Dopiero w średniowieczu choroba angielska stała się częstszą i cięższą, a w wieku XVIII i XIX — pospolitą.

Najważniejszem znamieniem krzywicy są zaburzenia wzrostu i oporności kości; pozatem jednak krzywica jest chorobą przemiany materji, dotyczącą całego ustroju i osłabiającą jego odporność przeciw innym chorobom, np. zakaźnym.

Już w 3 miesiącu życia mogą występować pierwsze objawy chorobowe, które wywołują zaburzenia w ustroju. Obraz krzywicy bywa bardzo różnorodny. Często matka przedewszystkiem spostrzega, że dziecko we śnie bardzo się poci, zwłaszcza na tyłogłowiu tak, że poduszka, na której spoczywa główka dziecka, bywa mokra. Przytem dziecko źle sypia, „ostrzy główkę“, t. zn. pociera wciąż o poduszkę, jest niespokojne, albo, przeciwnie nadmiernie spokojne, apatyczne. Dziecko przytem nie rośnie, brzuch jego rozdyma się. Ponieważ mięśnie dzieci krzywiczych są wiotkie i źle pracują, łatwo przychodzi do zaburzeń odżywiania (biegunki), oddychania (zapalenia płuc) oraz krążenia.

Najbardziej widoczne są zmiany kostne: ustaje wzrost kości na długość, ich zaś nasady kostne, gdzie tworzą się nowe masy kostne, nie wapnieją, ale pozostają nadal miękkie. Nawet kości, które już stwardniały — miękną. Kości czaszki na tyłogłowiu stają się miękie, cienkie i uginają się pod lekkim uciskiem palca. Natomiast guzy czołowe bardziej się wypuklają przez co czaszka nabiera kształtu kwadratowego, znamiennego dla krzywicy.

Ząbkowanie u dzieci krzywiczych opóźnia się, a zęby są słabe i łatwo ulegają próchnicy. W miejscu, w którem żebro kostne przechodzi w chrząstkę, występują zgrubienia, tworzące razem wzięte jakby paciorki różańca, skąd pochodzi nazwa „różańca krzywiczego“. Ponadto kształt miękiej klatki piersiowej może ulec zmianie, np. może powstać klatka szersza lub jednostronnie bardziej wypukłona, czemu zawsze towarzyszy skrzywienie kręgosłupa. Są to zniekształcenia, powodujące kalectwo na całe życie.

U dziewczynek doniosłą rolę odgrywają zmiany kości miednicy, które upośledzają potem poród. Bardziej znane, bo widoczne, są skrzywienia nóg, zwane pospolicie nogami „X“ lub „O“ — zależnie od kształtu. Na szczęście nie w każdym przypadku krzywicy znajdujemy naraz wszystkie te zmiany.

Często już po przebytej chorobie pozostają jej ślady. Do kalectw dochodzi wtedy, gdy się zbytnio obciąża kości. Dlatego osesek krzywiczy sam broni się, np. przed zmianami na kręgosłupie i klatce piersiowej tem, że nie chce siedzieć, ani chodzić. W tej jego samoobronie nie należy mu przeszkadzać i do chodzenia ani siedzenia nie należy dziecka zachęcać; zacznie ono samo siadać i chodzić, gdy jego kości odpowiednio stwardnieją. Należy również unikać skrzywienia kręgosłupa dziecka przez noszenie go na rękach.

Przyczyny angielskiej choroby znane są dopiero od ostatnich dziesiątków lat. Wiemy też, że błędne odżywianie oraz brak światła i powietrza są głównemi przyczynami choroby angielskiej, przyczem wcześniaki i bliźnięta są specjalnie do niej skłonne.

Stwierdzono, że dzieci, karmione piersią matczyną rzadziej chorują na krzywicę; ale i tym dzieciom należy wcześnie podawać soki ze świeżych jarzyn i owoców, w których znajduje się witamin „D“, uznany za jedynie pewny środek, zapobiegający krzywicy. Zawartości witaminu „D“ zawdzięcza swe świetne działanie lecznicze **tran**, który należy podawać dzieciom w miesiącach zimowych. Ciekawe doświadczenie zrobiono na szczurach. Pozbawiano je witaminu „D“, co wywoływało u nich krzywicę. Jeśli nie damy im witaminu „D“, lecz będziemy je naświetlali lampą kwarcową, to krzywica nie powstanie. Stąd wiemy, że promienie pozafijołkowe, wytwarzane przez lampę kwarcową, są dzielnym środkiem w walce z krzywicą. Tłumaczy się to tem, że pod wpływem promieni pozafijołkowych, ustrój tworzy z materjałów, dostarczanych mu w pożywieniu, witamin „D“, a wytwarzając ją sam, może bez szkody dla siebie obejść się bez tego witaminu, doprowadzonego zzewnątrz. Dlatego też **dzieci matek, naświetlanych w okresie karmienia lampą kwarcową, nie ulegają krzywicy, a nadto pozostają zdrowe i te dzieci, które w pierwszych miesiącach życia naświetlano lampą kwarcową.**



Osesek krzywiczy

Ponieważ zaś przekonano się, że na krzywicę najczęściej chorują dzieci, urodzone w jesieni i zimie, a więc pozbawione w pierwszych miesiącach życia zbawiennego wpływu słońca naturalnego, należy im dać „słońce sztuczne“, które wprawdzie pod wieloma względami różni się od słonecznego, ale może energicznie zapobiegać krzywicy.

Pamiętajmy więc, że **mleko matki, witaminy zawarte w świeżych jarzynach, owocach i tranie, powietrze i światło słoneczne, a w zimie — lampa kwarcowa, to najpewniejsze środki, chroniące dzieci przed krzywicą.**

Obowiązkiem każdej matki jest korzystać z tych środków, aby nie narazić dziecka na kalectwo, unieszczęśliwiające go na całe życie.

Dr. M. E.

CIEKAWE WIADOMOŚCI

Jak dalece warunki atmosferyczne wpływają na znużenie i stan zdrowia robotników, wykazują wyniki badań w poszczególnych warsztatach pracy. Oto mamy zestawienie przyczyn śmierci górników w angielskich kopalniach węgla: w kopalniach o przeciętnej głębokości [illegible]3 stóp, a więc w warunkach lepszych, na [illegible] zgonów przypadało: z gruźlicy 64, zapalenia płuc — 43, zapalenia oskrzeli — 32, nieszczęśliwych wypadków 74. W kopalniach o przeciętnej głębokości 1457 stóp, a więc w warunkach gorszych, zgonów było więcej, bo 825. Z tego na gruźlicę przypadało 86, na zapalenie płuc 79, na zapalenie oskrzeli 66, na nieszczęśliwe wypadki 144. W jednej z kopalń złota w Brazylji, położonej na 6000 pod powierzchnią ziemi, w warunkach bardzo niekorzystnych, bo temperatura wynosiła tam 32 stopnie Celzjusza, zdarzyło się w przeciągu [illegible] miesięcy 20 zgonów wskutek nieszczęśliwych wypadków Po wprowadzeniu urządzeń chłodzących, które obniżyły temperaturę do 29 stopni Celzjusza, liczba śmiertelnych wypadków spadła do 6 na 16 miesięcy.

W fabryce pudełek cynowych, obejmującej sześć ubikacyj, w ciągu dwuletniej obserwacji zauważono wyraźne różnice w stanie zdrowia zajętych tam robotnic. W czterech ubikacjach o stałej temperaturze strata czasu pracownic wskutek choroby wynosiła przeciętnie 1.55%, w sali, niedostatecznie ogrzewanej wskutek wadliwej instalacji wzrastał procent straconego czasu do 1.88%, a w sali o zbyt wysokiej temperaturze, w której stały piece suszące, dochodził — do 2.05%.

Światowa statystyka trędowatych ustala liczbę trędowatych na 2 miljony ośmset tysięcy ludzi, przyczem na Indje i Chiny przypada miljon chorych. W Europie największą liczbę trędowatych spotykamy w krajach nadbałtyckich: w Finlandji jest ich 75, w Estonji 210, na Łotwie 226. W Hiszpanji znajduje się 898 trędowatych. Wysiłki wielu lekarzy i uczonych zmierzają do wynalezienia środka przeciw trądowi, tej strasznej chorobie, która dotąd uważana była za nieuleczalną i skazywała chorego na całkowite odosobnienie i wyrzucenie poza nawias społeczeństwa.

Na jednej z klinik w Moskwie zwrócono uwagę na łączność przewlekłych chorób zakaźnych z choremi zębami. Bakterje z zębów zgorzelinowych mogą drogą obiegu krwi wywoływać ogólne zakażenie. Stwierdzono, że gorączka połogowa, wrzód dwunastnicy, reumatyzm nie ustępowały pod wpływem zastosowania właściwego dla tych chorób leczenia, dopiero po usunięciu chorych zębów następowała poprawa. W wielu przypadkach ukrytych stanów zapalnych z pośrednim wpływem trującym na żołądek, jelita, nerki, serce, układ naczyniowy, stawy, udało się stwierdzić ogniska zakaźne na wierzchołkach korzeni zębów. Wyleczenie nastąpiło po wyleczeniu tych ognisk.

Niebezpieczeństwo prądu elektrycznego zupełnie nie zależy od jego natężenia, lecz od napięcia w chwili, gdy człowiek stanie się łącznikiem. pomiędzy przewodnikiem a ziemią. Natężenie prądu zależy od liczby wolt, równocześnie jednak także i od oporu ciała, przez które przepływa, jak i oporu punktów styczności pomiędzy dwoma przewodnikami. Robotnik, stojący na stołku, izolującym go, może dotykać bez niebezpieczeństwa przewodnika o napięciu 10 tysięcy wolt. Osoba spocona natomiast będzie bardzo nieprzyjemnie dotknięta prądem już o napięciu 110 wolt. W szczególnych okolicznościach, gdy połączenie przewodnika z ziemią jest specjalnie dobre, może nastąpić śmierć przy 100 a nawet 90 woltach. Z wielu faktów, zanotowanych przez medycynę, zmuszeni jesteśmy wyciągnąć wniosek, że prądy zwyczajne, tak zwane „domowe" wcale nie są tak nieszkodliwe, jak zazwyczaj przypuszczamy. U osoby jednak ubranej z rękami suchemi i stopami izolowanemi od ziemi przez skórzaną podeszwę, opór ciała jest tak wielki iż zetknięcie się z przewodnikiem prądu świetlnego nie jest dla niej niebezpieczne. Jeżeli natomiast ręce i stopy są wilgotne, ziemia jest bezpośrednim przewodnikiem, opór ciała bardzo się zmniejsza tak, iż wypadki śmiertelne mogą się zdarzać przy samem zetknięciu się z nagim przewodem.

Badania statystyczne nad próchnicą zębów u różnych narodowości wykazały, że cierpi na próchnicę zębów wśród Polaków 44%, wśród Rosjan 40%, Łotyszów 41%, wśród Żydów 58%, a nawet więcej.

Jakie zmiany zachodzą z biegiem czasu w zewnętrznym wyglądzie człowieka, według których można ocenić jego wiek? Wybitne zmiany zachodzą na skórze. Znika stopniowo właściwa młodości gładkość skóry, na powiekach zarysowują się zmarszczki podłużne, marszczy się czoło. Wokoło oczu uwydatnia się coraz silniej sieć drobnych zmarszczek. Zanika powoli różowy kolor, właściwy skórze młodzieńczej, przybiera ona barwę ciemniejszą, która w późniejszym wieku przechodzi w blado-żółto-brunatnawą. Na grzbiecie dłoni ukazują się dzięki zanikaniu tkanki tłuszczowej linje żył. Usta stają się mniej mięsiste, także mniej jędrne. Znakomitym środkiem oceny wieku jest oko. Lekarz po zdolności akomodacji, sile widzenia, zdolności załamywania światła przez soczewkę może z błędem w zakresie około 5 lat orzec o wieku badanego osobnika.



KILKA SŁÓW O GRUŹLICY KOŚCI I STAWÓW

Przed 50 laty odkryto bakcyla gruźlicy. Prace i badania nad warunkami, w których się szerzy gruźlica, i nad sposobami, któremi należy ją zwalczać, od tego momentu uczyniły znaczne postępy. Dzięki nim panowanie tej rozpowszechnionej choroby zaczyna się zmniejszać, jak wykazują dokładne zestawienia i obliczenia czasów najnowszych. Dzieje się to dlatego, że po tych zdobyczach wiedzy i wysiłkach lekarzy zaczyna się budzić współdziałanie szerokich rzesz ludności. Żeby przed niebezpieczeństwem się bronić, trzeba je znać.

Niema narządu, którego nie potrafiłaby zaatakować gruźlica w warunkach jej sprzyjających. Żaden wiek nie jest przed nią zabezpieczony, najwięcej jednak podatny na gruźlicę jest ustrój młody. Gruźlica kości i stawów najczęściej się zjawia właśnie w wieku młodym. Należyte wychowywanie i żywienie dziecka od zarania jego życia jest pierwszym warunkiem budzenia sił opornych przeciw gruźlicy. Dzieci wątłe, niedokrwiste, dzieci, u których powiększają się gruczoły chłonne na szyi, wymagają szczególnej opieki lekarza i matki. Dzieci, źle oddychające nosem, powinny być zawczasu skierowane do specjalisty. Rodzice, u których (obojga czy jednego), można podejrzewać gruźlicę, są zawsze możliwem źródłem zarażenia dziecka gruźlicą. Dlatego wtedy, oprócz przeprowadzania własnego leczenia, zaleconego przez lekarza, rodzice winni zachowywać wszystkie znane środki ostrożności (wystrzeganie się całowania dziecka, zwłaszcza w usta, spania razem z dzieckiem w jednem łóżku, plucia na podłogę, mycie rąk itd.). Niemniej ważnym nakazem jest, żeby mający się poślubić rozważyli ten plan, jeżeli jedna ze stron może wnieść gruźlicę w dom wspólny.

Jak się zaczyna gruźlica kości i stawów? Mała oporność jest pierwszym warunkiem zaszczepienia się gruźlicy w ustroju. Ognisko chorobowe może być długo utajone, u dzieci najczęściej w gruczołach chłonnych. W tych warunkach pod wpływem stłuczenia, zaziębienia, a nieraz nawet bez wyraźnej przyczyny zaczyna chory, u którego powstało ognisko gruźlicze w kości, stopniowo wzbraniać się przed ruchami, zależnie od tego, gdzie ognisko się usadowiło. Jeśli w kręgach, chory zaczyna się sztywno trzymać i boi się nachylać, jeżeli w biodrze zaczyna utykać, boi się mocniej stąpnąć, czasem narzeka na ból więcej w kolanie, niż w biodrze. To wciąż potęgujące się unikanie pewnych ruchów stale towarzyszy początkom tej choroby, zanim pojawi się jakieś opuchnięcie, obrzęk w zajętej okolicy (kolano, stopa, łokieć, ręka). Chory jednocześnie staje się ociężały, osłabiony, przy każdej sposobności kładzie się lub odpoczywa; ciepłota jego zwłaszcza wieczorami podnosi się ponad 37° (małe dzieci od początku mogą gorączkować silniej).

Jak stan sił żywotnych i oporności chorego jest różny, tak i siła jadowitości bakcyli gruźlicy bywa różna. Stąd też i dalszy przebieg tej choroby bywa u jednych chorych gwałtowniejszy i bardziej niszczący, u innych — łagodniejszy.

Otoczenie chorego popełnia zwykle dwa błędy. Albo nie zwraca uwagi na początkowe objawy, bagatelizuje je i niepotrzebnie upływa czas, w którym choroba się nadal rozwija, albo też, kiedy odkryje prawdę, poddaje się najczarniejszym myślom o nieuleczalności i uważa, że wszystko stracone. I jedno i drugie stanowisko nie jest słuszne. Każda gruźlica stawu czy kości wymaga opieki i kierownictwa lekarskiego i to im wcześniej, tem lepiej. Ale i w okresach późniejszych choroby medycyna nie staje wobec tych chorych bezradna. Niezliczone przykłady, a niektórzy znają je z życia codziennego, najlepiej pouczają. Przez zabezpieczenie odpowiednim opatrunkiem i unieruchomienie części ciała, w której znalazło siedzibę czynne ognisko gruźlicze, oraz danie całemu ustrojowi należytych warunków wzmacniających doprowadza się ognisko chorobowe do zagojenia i zgaszenia tego ogniska. Jeżeli następowa blizna znajduje się w okolicy stawu, często pozostaje on sztywny albo mało ruchomy.

Jeżeli się zważy, że nieleczona i postępująca gruźlica kości lub stawu w końcu zabija chorego, to wyleczenie jej, choćby za cenę sztywności stawu, jest wielkiem zwycięstwem. Zresztą medycyna dzisiejsza potrafi w wielu razach zniekształconym stawom przywrócić należyte ustawienie zapomocą operacyjnego leczenia, jednakże po odczekaniu pewnego czasu od zagojenia chorobowego ogniska w kości lub w stawie.

Leczenie gruźlicy kości i stawów polega, powtarzamy, na zapewnieniu całkowitego spokoju chorej części ciała i na postawieniu całego ustroju chorego w takich warunkach, w których może zdobyć najwięcej sił i odporności. Temi warunkami są: słońce, wolne i czyste powietrze oraz odpowiednie odżywianie. Wyleczenie gruźlicy kości i stawów wymaga dość długiego czasu, długich miesięcy, czasem kilku lat. Szereg przyczyn nie pozwala, ażeby cały ten czas chory przeleżał w szpitalu, ani też wysokie koszta nie pozwolą niezamożnemu przeleżeć przez cały ten okres leczenia w specjalnych klimatycznych sanatorjach. Chory i jego otoczenie po pierwszym okresie leczenia lub leżenia w szpitalu spostrzega, jak należy zabezpieczać i ochraniać okolicę ciała, dotkniętą gruźlicą. Leżenie przez długie miesiące w dusznem powietrzu szpitala nie daje jednak choremu ustrojowi dobrodziejstw wolnego i czystego powietrza oraz słońca. Dlatego przy pewnym wysiłku woli i zapobiegliwości nawet w niezamożnej rodzinie dążyć się powinno do tego, ażeby w odpowiednim opatrunku gipsowym, który lekarz co pewien czas zmienia, lub też w odpowiednim aparacie chory mógł przebywać tam, gdzie wolne powietrze i słońce mają najwięcej dostępu. Należy podkreślić, że leczenie ortopedyczne tj. w gipsie lub w aparacie wraz z leczeniem na wolnem powietrzu nie ustępuje jakiemuś specjalnemu leczeniu w klimacie górskim. Nawet, gdy słońca jest mało, jak to jest w naszym klimacie, wpływ leczniczy wolnego powietrza jest także zbawienny: w ogrodzie, w zacisznem miejscu koło domu, ciepło okrywszy chorego, w razie niepogody w pokoju przy otwartem oknie, w lecie na słońcu, lecz nie na gołej ziemi, jeżeli niema wiatru, nago, z głową przykrytą, jednak według dokładnych wskazówek lekarskich, gdyż naświetlanie słońcem musi się odbywać stopniowo nie nagle i nie za długo naraz.

Powiedzenie jednego z wybitnych lekarzy, że te same wyniki, co inni w górach, on, należycie kierując leczeniem, otrzymywał na terenie miejskim, w sposób trafny ujmuje zasadę, że gruźlicę kości i stawów można skutecznie leczyć wszędzie.

Dr. Władysław Borkowski.



HEMOFILJA

Hemofilja jest chorobą, polegającą na zmniejszeniu krzepliwości krwi w połączeniu z ogromną kruchością naczyń krwionośnych. Występuje dość rzadko, ale jest tragiczna w następstwach. Każde, najdrobniejsze skaleczenie może spowodować krwotok, którego się nie da zahamować. Zabiegi zupełnie niewinne dla zdrowego człowieka, jak zastrzyk czy wyrwanie zęba, dla osobnika dotkniętego hemofilją mogą zakończyć się śmiercią. Poza krwotokami zewnętrznemi mogą następować także krwotoki wewnętrzne, spowodowane urazem kruchych ścian naczyń krwionośnych; wtedy krew wylewa się do jamy ciała, stawów lub tkanek, i oczywiście także może spowodować śmierć. Hemofilja jest chorobą wrodzoną i dziedziczoną, przyczem dziedziczy się ją w swoisty sposób: mężczyźni, dotknięci tą chorobą, nie przekazują jej swemu potomstwu, natomiast kobiety, pochodzące z rodzin chorych, choć same zdrowe, obciążają nią swoje potomstwo.

Hemofilik (krwawiec), jest narażony na nieustanne niebezpieczeństwo, nie może on niemal żyć życiem innych, normalnych ludzi. Ileż razy dziecko pada, kaleczy się, rozbija sobie kolana, zacina się nożem, kłuje igłą bez żadnej trwalszej szkody dla ustroju! Dla dziecka-krwawca każdy taki wypadek jest połączony z niebezpieczeństwem utraty życia. Cała uwaga osobnika chorego i jego otoczenia musi być nieustannie zwrócona na omijanie niebezpieczeństw, które są niczem dla człowieka zdrowego.

Na szczęście hemofilja jest chorobą, występującą dość rzadko, a wysiłki medycyny współczesnej zmierzają do dokładnego jej zbadania i znalezienia ratunku dla osób, które są nią dotknięte.

W.



ODPOWIEDZI REDAKCJI

Przyjaciel „Drogi do Zdrowia". 1) Należy jeść dużo tłuszczów, a nadto pokarmów mącznych i słodkich. Kilka godzin dziennie leżeć na werandzie. 2) Tego rodzaju porażenia leczy się elektryzacjami i masażami. 3) Należy ograniczyć ilość płynów, wypijanych przez dziecko przed zaśnięciem. Kolacja winna być najpóźniej na 3 godziny przed pójściem spać. Elektryzacja często daje wynik dobry. Badanie lekarskie konieczne.

Czytelnik z Wilna. Leczenie tego rodzaju spraw należy do neurologa lub seksuologa. Takie wypadki są dość częste i leczą się dość dobrze. Zgóry czasu trwania leczenia oznaczyć nie można.

Kaz. Rot. Białystok. Najlepsze wyniki daje zmiana trybu życia i otoczenia, wypoczynek, zabiegi wodolecznicze, sport, gimnastyka, unikanie alkoholu i potraw drażniących.

Aniela D. w Tarnowie. Psychoanalizie poświęcimy artykuł obszerny w jednym z następnych numerów „Drogi do Zdrowia".

Higjenista. Za wyrazy uznania dziękujemy. Warunki finansowe niestety nie pozwalają nam zamienić dwumiesięcznik na miesięcznik. Może uda się to uczynić później.

Erde. Łódź. O higjenie pracy istnieje wyczerpujące dzieło Prof. Karaffy-Korbutta, wydane przez Instytut Ubezpieczeń Społecznych, Kraków, Batorego L. 5. Książka ta jest do nabycia we wszystkich większych księgarniach.

„Krakowianin". Bez dokładnego zbadania odpowiedź jest niemożliwa. Świąd może mieć swe źródło w ogólnej nerwowości, może też być objawem zaburzenia przemiany materji (nadmiar kwasu moczowego, cukier itd.).

L. M. Kraków. Budową „Domu Dziecka" w Krakowie zajmuje się organizacja samopomocy p. n. ZWIĄZEK WIRUNÓW Komitet budowy mieści się przy ulicy Biskupiej l. 2.

WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. numer pojed. 30 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr. Ryszard Kunicki. Wydawca: Zakład Ubezpieczenia Na Wypadek Choroby w Warszawie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia", Kraków, ul. Batorego 5. Telef. 122-04. — Drukarnia Narodowa w Krakowie.